

Artículo

El cirujano pediatra en la sala de urgencias Una necesidad inaplazable

Giovanni Porras-Ramírez

Jefe de la Unidad de Cirugía, Coordinador de Urgencias¹
Cirujano Pediatra consultante²

¹Unidad Hospitalaria La Paz

²Hospital Militar Regional
Puebla, Puebla

Solicitud de sobretiros: Dr. Giovanni Porras Ramírez
Unidad Hospitalaria La Paz, Puebla, Puebla

Resumen

Introducción: Los esfuerzos de un pequeño grupo de cirujanos pediatras genuinamente interesados en el manejo del trauma, todavía no alcanzan estatura suficiente para ser reconocidos y tomados en cuenta en muchos hospitales y cuerpos de rescate de nuestro país.

Material y Métodos: En un estudio prospectivo y comparativo, en el curso de un año, se analizaron 75 hospitales de la ciudad de Puebla investigando: número de pacientes pediátricos que se atienden por año, si cuentan con área de Triage, Sala de choque, número de camillas para segunda y tercera prioridad, cuerpo médico de urgencias y cirujano pediatra certificado, con cursos de ATLS, PHTLS, ACLS y PALS, así como adiestramiento y experiencia en trauma.

Resultados: De 75 hospitales sólo 14 tiene Sala de urgencias y de estos solamente nueve cuentan con los elementos necesarios para atender trauma, pero de ellos, únicamente tres cuentan con cirujano pediatra que atiende trauma pediátrico. En el lapso estudiado se recibieron 135 urgencias pediátricas en un solo hospital.

Conclusión: Se debe alentar a que los cirujanos pediatras amplíen su interés profesional sobre el manejo del trauma pediátrico, cuyo futuro depende de la modificación de la currícula universitaria y de los programas de adiestramiento hospitalario en la formación de nuevos cirujanos pediatras. Como Sociedad y como Consejo debemos invertir tiempo, talento y recursos para hacer crecer a nuestra especialidad en este fascinante campo de la Cirugía.

Palabras clave: Área de Triaje; Cursos de ATLS, PHTLS, ACLS y PALS; Manejo del trauma; Sala de choque.



The pediatric surgeon in the Emergency Room A necessity

Abstract

Introduction: The efforts of a little group of pediatric surgeons with genuine interest in the management of trauma, are not sufficient acknowledgement in many hospitals and emergency groups.

Material and Methods: This is a one year prospective comparative study reviewing 75 hospitals in Puebla city. We analyzed number of pediatric patients for year, if the hospital have a Triage area, Shock Room, numbers of stretchers for second and third priority, medicine doctors in urgencies and certificate pediatric surgeon with courses of ATLS, PHTLS, ACLS, PALS and training and experience on trauma.

Results: Of 75 hospitals, only 14 have Emergency Room, of them only 9 have equipment and material to attend trauma, but exclusively 3, have pediatric surgeon. In this year only one hospital attend 135 pediatric patients.

Conclusion: Is convenient to encourage to pediatric surgeons on management of trauma, their future depends on the modification of university curricula and programs of hospital training in the making of new pediatric surgeons. As Society and Board we will spend time, talent and resources for to do grow our specialty in this formidable field of the Surgery.

Index word: Courses of ATLS, PHTLS, ACLS, PALS; Management of trauma; Shock Room; Triage area.

Introducción

A pesar de que desde 1965, hace casi ya 40 años, George J. Curry llamó la atención al mundo con su artículo: "Muerte e Incapacidad Accidental. La enfermedad ignorada de la Sociedad Moderna",¹ los esfuerzos de un pequeño grupo de Cirujanos Pediatras en nuestro país, genuinamente interesados en el manejo del trauma, su conocimiento y los cuidados adecuados y oportunos, no alcanzan aún la estatura suficiente para ser reconocidos y tomados en cuenta en muchos hospitales y cuerpos de rescate, quienes llaman, para proveer esta atención, a Urgenciólogos, Pediatras o a Cirujanos Generales sin adiestramiento en esta área tan importante de la Cirugía Pediátrica General.

El trauma en México, al igual que en otros países del mundo desarrollado o en desarrollo se encuentra entre las tres primeras causas de morbilidad y mortalidad infantil, después de las infecciones respiratorias y del tracto digestivo. Así en el año 2000 murieron 35324 individuos en la

república Mexicana, lo que significa que cada 15 minutos murió una persona en un accidente.

Los lesionados en eventos accidentales demandan más de tres millones de consultas y ocupan dos millones y medio de días cama en las instalaciones del sector salud.

La repercusión económica sobrepasa los 63 mil millones de pesos cada año. Esto constituye un problema de salud pública.²

El trauma es la causa más común de incapacidad y muerte en la infancia y en la adolescencia. Especialmente en los niños, el trauma es multisistémico, lo que favorece un rápido deterioro, facilitando complicaciones graves.³

Es el propósito de este trabajo concientizar a los Cirujanos Pediatras, a las Facultades de Medicina y a los Hospitales formadores de Cirujanos Pediatras, sobre la necesidad de preparar a las nuevas generaciones en esta problemática que trunca o discapacita para siempre a la población infantil.



Escala de trauma pediátrico

Componente	+ 2	+ 1	- 1
Peso	> = 20 kg	10-20 kg	< = 10kg
Via aerea	Normal	Mantenible	Intubado
Sist,Nerv.Cent.	Despierto	Confuso	Coma
T.A.	> = 90 mmhg	50-90mmhg	< 0 50 mmhg
Herida abierta	Ninguna	Menor	Mayor

Material y métodos

En el curso de Enero de 2003 a Enero de 2004 Se analizaron 75 hospitales de la Ciudad capital del Estado investigando: Número de pacientes pediátricos traumatizados que atienden por año, si cuentan con: Area de Triage, Sala de Choque, Número de camillas para pacientes de Primera, Segunda y Tercera Prioridad que pueden atender, Cuerpo Médico de Urgencias y Cirujano Pediatra Certificado con Cursos de ATLS, PHTLS, PALS y ACLS, así como adiestramiento y experiencia en Trauma.

Los criterios de inclusión fueron:

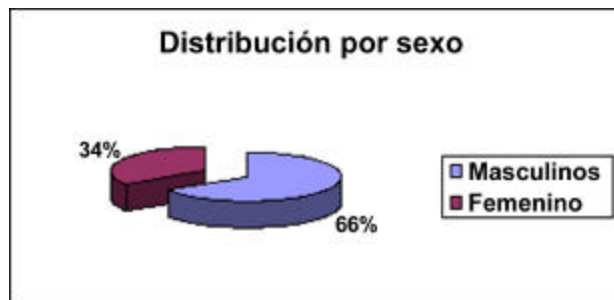
- Hospitales que cuenten con las áreas, material, equipo y personal calificado señalado.
- Pacientes pediátricos con trauma grave (Calificación de Trauma Pediátrico ≤ 8)

Se utilizó la Escala de Trauma Pediátrico.⁴

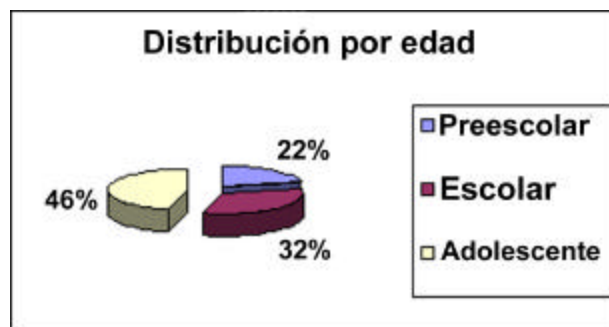
(Tabla 1)

Resultados

De 75 Hospitales con que cuenta la ciudad, solamente 14, tienen Sala de Urgencias y de estos, solamente nueve, cuentan con los elementos necesarios para atender Trauma, y de estos, **unicamente** en tres, tienen Cirujano Pediatra que atienda Trauma Pediátrico y que ha aprobado Cursos de ATLS, PHTLS, PALS y ACLS.



Grafica 1



Grafica 2

Solamente en un Hospital se recibieron en el lapso de un año, 135 urgencias pediátricas traumáticas graves.

De estos 135 lesionados 89 fueron masculinos y 46 femeninos, traducido porcentualmente corresponde a un 66% para los varones y un 34% para las mujercitas. (Gráfica 1)

Con respecto a la edad predominaron los adolescentes con un 46%. (Gráfica 2)

El trauma contuso representa un 82%, mientras que el trauma penetrante es apenas del 18%. (Gráfica 3)

La distribución por región anatómica lesionada se muestra en la Gráfica 4.

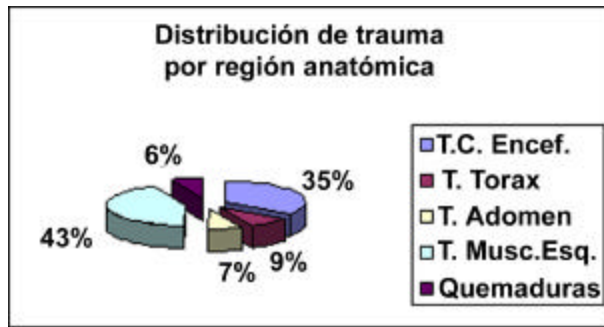
Discusión

En base a los resultados obtenidos se puede colegir fácilmente que el número de Cirujanos pediatras capacitados para la atención de trauma es totalmente insuficiente y si bien es cierto que no todos son de resolución quirúrgica cervical, torácica o abdominal, también es cierto que el juicio clínico del Cirujano Pediatra ha evitado operar innecesariamente, ha ayudado a una mejor



Grafica 3





Gráfica 4

comprensión del problema, y con su presencia en las salas Urgencias, facilita el manejo multidisciplinario de este tipo de pacientes.

Por otra parte, los resultados son compatibles con lo que sucede a nivel mundial, ya que los varones son más afectados por el trauma que las mujercitas en una proporción práctica de 2:1, predominando la edad de la adolescencia en un 46% por estar más expuestos a riesgos de vehículos de alta velocidad, pandillerismo, alcohol, drogas y armas.

Dentro del trauma multisistémico, como es habitual en los niños, predominó el trauma craneoencefálico y el músculo esquelético, muchas veces complicados con compromiso abdominal y/o torácico; estos pacientes, manejados con o sin intervención quirúrgica a cargo de Cirujanos Pediatras capacitados, tuvieron excelentes evoluciones.

La jerarquización del paciente pediátrico en la Sala de Urgencias aunado a una buena evaluación clínica y manejo inicial, son determinantes en la evolución de estos pequeños pacientes.⁵

Estamos conscientes como Cirujanos Pediatras, que el hecho de tomar y aprobar un Curso de ATLS, PHTLS, PALS o ACLS, a pesar de ser muy meritorio, no transforma a nadie en expertos en urgencias y mucho menos, expertos en atención del trauma. Sin embargo, el aprobar estos cursos, permitirá a estos médicos asistir a la Sala de Urgencias con más armas y mayor confianza para atender adecuadamente al paciente pediátrico lesionado.

Por otra parte, el Cirujano Pediatra que maneja Urgencias, debe estar genuinamente interesado y adiestrado para resolver urgencias propias de su especialidad en las diferentes edades pediátricas;

debe mantenerse en práctica quirúrgica activa con las diferentes patologías, pero también debe contar con adiestramiento y experiencia en evaluación y manejo inicial del paciente traumatizado con problemas en ABCD, debe manejar Calificación de Trauma, Triage, Transporte, Imagenología, Cuidados críticos y reparación quirúrgica de la lesión traumática, sin olvidar el juicio clínico y los múltiples recursos quirúrgicos que ayuden a la solución del problema, para "NO HACER MAS DAÑO".

Conclusión

Si nosotros, como Cirujanos, consideramos que el trauma en la infancia es una enfermedad en la que el papel del Cirujano Pediatra es de vital importancia en la toma de decisiones, entonces debemos alentar a que los Cirujanos Pediatras amplíen su interés profesional sobre el manejo del Trauma Pediátrico, cuyo futuro depende de la modificación de la currícula universitaria, de los programas de Desarrollo Profesional Continuo y de los Cursos de adiestramiento hospitalario para la formación de nuevos Cirujanos Pediatras.

Como Sociedad y como Consejo Mexicano de Cirugía Pediátrica debemos invertir tiempo, talento y recursos para hacer crecer a nuestra especialidad en este fascinante campo de la Cirugía.

Referencias

1. Curry JG: "Muerte e Incapacidad Accidental. La enfermedad ignorada de la Sociedad Moderna", Bull ACS. 1965.
2. Centro Nacional para la Prevención y Control de Accidentes. Secretaría de Salud. Guía para la atención inmediata de las Urgencias Médicas. Epidemiología 2003; 20: 27.
3. Committee on Trauma. American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support for Doctors. (ATLS), Instructor COURSE manual. Sixth Ed. 1997.
4. Tepas JJ, Ramenofsky ML et al: The pediatric trauma score as a prediction of injury severity: an objective assesment. J Trauma. 1987; 28: 425.
5. Porras RG: Conceptos Generales del Trauma Pediátrico. En Cirugía Pediátrica. , Briceño IL ; Calcaño LG. Vol I. Universidad Central de Venezuela. Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico 2003.

